

安城市避難行動要支援者名簿情報提供同意書兼個人台帳

どちらかに☑を付けてください。

私は、以下の内容(表紙と除く。)を平常時から避難支援等関係者(自主防災組織、支援センター、地域支援者及び警察)に提供すること及び内容に変更が生じた場合に。

☐ 同意します。

☐ 同意しません。理由

☐ 自分一人で避難できるため

☐ 家族等の支援により避難できるため

☐ その他 例:入所・入院のため

同意しない場合はいずれかに☑をつけて下さい。その他の場合は具体的に理由を記入してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

代理人住所

署名してください。

本人氏名 安城 太郎 (※1)

代理人氏名 (※2) (続柄)

※1 本人(代理人)が手書きしない場合は、記名押印してください。 ※2 代理人本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

要支援者	高齢者	☐ ひとり暮らし	☐ 寝たきり	☐ 認知症	町内会	〇〇町内会			
		要介護	☐ 3	☐ 4	☐ 5	民生委員氏名	記入しないでください。		
		☐ 日中							
		☐ 肢体1	2級						
		☐ 知的A	☐ 精神1級						
	障害者	☐ 難病1種(				電話			
		その他(							
	フリガナ	アンジョウ タロウ			性別	血液型	生年月日		
	氏名	安城 太郎			男・女	A・B O・AB	大正 平成	昭和 令和	10 年10 月10 日
住所	安城市桜町18番23号					家族構成			
						本人を含む 2 人			
電話	自宅	0566-12-3456			携帯				

緊急時連絡先②	フリガナ氏名	続柄	電話番号			
			自宅	携帯		
	アンジョウ タロウ	子姪	☎ 0566-12-3456	☎	080-0000-0000	

災害時の避難予定場所(避難所)

第1候補

地域支援者(隣近所・福祉委員等)に記入してください。

住所

フリガナ氏名 世帯主

電話

住所

フリガナ氏名 世帯主

電話

避難所一覧から選んで記入してください。

第2候補は必要に応じて記入してください。

地域での集合場所(公園、広場、町内公民館等)は裏面特記事項欄に記入してください。

ご近所の方などにお声がけいただき、できるだけ記入してください。

地域支援者の役割については、別紙チラシを参考に、ご説明いただくようお願いいたします。

フリガナ氏名 世帯主

電話

住所

フリガナ氏名 世帯主

電話

この台帳に関する情報は、災害発生時に地域の援護により生命等の安全を図るもののほか、日頃の支援活動に利用するものであり、それ以外の用途に使用することや情報を漏らすことを禁止します。

作成

年 月 日

変更

年 月 日

廃止

年 月 日

整理番号

理由

理由

個人CD

安城市長

福祉部長

裏面あり

問合せ先 安城市役所 福祉部 社会福祉課 電話0566-71-2262

日更新

日更新

※本人又は代理人が手書きしない場合は、記名押印してください。

※薬剤情報提供書の写しなども併せて「安心キット」に入れてください。